

ਜੀ ਆਇਆਂ ਨੂੰ! ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਤੀ ਬੱਚਾ ਇੱਕ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਪੈਕੇਟ ਭਰੇ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।
ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੀ ਮਿਤੀ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ।

ਸਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ।
ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਗੁਪਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਡੇ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ DSHS (ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ) ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ, ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।



ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨੈ-ਪੱਤਰ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਲੋੜੀਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨਹੀਂ ਹਨ।

1



ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ: ਕਾਲੇ ਜਾਂ ਨੀਲੇ ਪੈਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਰਜ਼ੀ ਫਾਰਮ ਭਰੋ।

2



ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦਾ W-2 ਫਾਰਮ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਸਟੱਬਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ SSI/TANF (ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨ/ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ) ਲਾਭ ਪੱਤਰ
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਗ੍ਰਾਂਟ
- ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ
- ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਪੱਤਰ

3



ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਕਾਰ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਪਿਛਲੇ ਸਾਲ ਦੀ ਇਨਕਮ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ
- ਰੈਂਟਲ ਜਾਂ ਹਾਊਸਿੰਗ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
- ਲਾਭ ਪੱਤਰ (TANF, SSI, ਆਦਿ)
- ਸਕੂਲ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ
- ਅਦਾਲਤ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

4



ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਜਨਮ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ
- ਪਾਸਪੋਰਟ/ਵੀਜ਼ਾ
- ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ਾਤ
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਅਧਿਕਾਰ ਪੱਤਰ
- ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡ
- DOC (ਦਸਤਾਵੇਜ਼) ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਰੋਸਟਰ

5



ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਦਾ ਸਬੂਤ: ਆਪਣੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਨੱਥੀ ਕਰੋ।

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਜਨਮ ਪ੍ਰਮਾਣ ਪੱਤਰ
- ਪਾਸਪੋਰਟ/ਵੀਜ਼ਾ
- ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ਾਤ
- ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਰਿਕਾਰਡ
- ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਹਿਰਾਸਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਹਸਤਾਖਰਿਤ ਅਤੇ ਮਿਤੀ ਵਾਲਾ ਲਿਖਤੀ ਸਮਝੌਤਾ

- ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਦਾ ਸਬੂਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।
- ਸਾਡੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹਨ।
- ਹੇਠ ਲਿਖਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਵੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੋਵੇਗਾ:
 1. ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮੌਜੂਦਾ ਟੀਕਾਕਰਨ ਰਿਕਾਰਡ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ
 2. ਮੌਜੂਦਾ IFSP/IEP (ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ/ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਜਨਾ), ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ
 3. ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਚੰਗੀ-ਬੱਚੇ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ
 4. ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ

ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਹੋਈ ਅਰਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰੋ:

ਪਤਾ:

ਫੋਨ ਨੰਬਰ:

ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 2024-2025

Early Learning Application 2024-2025



Staff Only - ChildPlus ID:	ELMS ID:	Date Received:
----------------------------	----------	----------------

ਬਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਜਨਰਲ | Child Information – General

ਪਹਿਲਾ ਨਾਂ First Name:	ਵਿੱਚਕਾਰਲਾ ਨਾਂਮ Middle Initial:
ਆਖਰੀ ਨਾਂਮ Last Name:	ਤਰਜੀਹੀ ਨਾਂਮ Preferred Name:
ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Date of Birth (month/day/year):	
ਲਿੰਗ Gender: ☐ M ☐ F	
ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Gender Identity (optional):	
ਤਰਜੀਹੀ ਸਰਵਨਾਂ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Preferred pronouns (optional):	

ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਘਰੇਲੂ ਭਾਸ਼ਾ ਕੀ ਹੈ What is this child's home language?	ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ 2nd language:
ਇਹ ਬੱਚਾ ਬੋਲਦਾ ਹੈ This child speaks: ☐ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ Only English ☐ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ Mostly English and another language ☐ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਦੋਵੇਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ (ਦੋਭਾਸ਼ੀ) Both English and another language the same (bilingual)	☐ *ਕੁਝ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ *Some English, but mostly another language ☐ *ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਭਾਸ਼ਾ *Only a language other than English
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੋ ਹੈ? Is this child Hispanic/Latino? ☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No ☐ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report	
ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਨਸਲ ਕੀ ਹੈ? ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ What is this child's race? Check all that apply.	
☐ ਅਫਰੀਕਨ/ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ/ਕਾਲਾ African/African American/Black ☐ ਏਸ਼ੀਆਈ Asian ☐ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ Alaska Native/Native American/American Indian	☐ ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ Native Hawaiian or Pacific Islander ☐ ਚਿੱਟਾ White ☐ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report ☐ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ Not listed above:
ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਵਿਰਾਸਤ/ਕਬੀਲਾ/ਮੂਲ ਦੇਸ਼ ਕੀ ਹੈ? What is your family's heritage/tribe/country of origin?	
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਮੈਂਬਰਸ਼ਿਪ ਜਾਂ ਵੰਸ਼/ਵੰਸ਼ ਦੁਆਰਾ ਕਿਸੇ ਕਬੀਲੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ? Is this child part of a tribe either by membership or by ancestry/lineage? ☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਇਆ ਹੈ? ਸਿਰਫ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਚੈੱਕ ਕਰੋ Has this child been previously enrolled in these programs? Only check the most recent.		
☐ ਕੋਈ ਨਹੀਂ None ☐ ਨਿਆਇਆਂ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਹਾਇਤਾ (ESIT), ਅਪਾਹਜਤਾ ਸਿੱਖਿਆ ਐਕਟ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ (IDEA) ਭਾਗ C, ECLIPSE, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਜਨਮ-ਤੋਂ-ਤਿੰਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਾਖਲ Early Support for Infants and Toddlers (ESIT), IDEA Part C, ECLIPSE, or any Birth-to-Three Early Intervention	☐ Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP ਰਾਜਾ ਵਿੱਚ ਜੋ Pierce County, Washington State Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in King or Pierce County, Washington State ☐ Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿੱਚ Washington State County Head Start/Early Head Start/ECEAP/Early ECEAP in another Washington State County	☐ ਪ੍ਰਵਾਸੀ/ਮੌਸਮੀ ਮੁਖੀ Washington State ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ Migrant/Seasonal Head Start anywhere in Washington State
ਇਹ ਬੱਚਾ ਪਿਛਲੀ ਵਾਰ ਕਦੋਂ ਹਾਜ਼ਰ ਹੋਇਆ ਸੀ? When did this child last attend? ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਥਾਨ Name and location of program:		
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇੱਕ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਲਾਟ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੈ? Is this child currently enrolled in a community slot at this site? ☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No		
ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਉਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਭੈਣ-ਭਰਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋ? Is this child a sibling of a child currently enrolled in the program you are applying to? ☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No		



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ ਜਾਂ ਕਿਨਸ਼ਿਪ ਕੇਅਰ | Foster Care or Kinship Care

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਗ੍ਰਾਂਟ ਦੀ ਰਕਮ ਨਾਲ ਅਧਿਕਾਰਤ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੈ? | Is this child in official foster care or kinship care with a grant amount? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੇਸ ਨੰਬਰ ਜਾਂ ਕਲਾਇੰਟ ਆਈਡੀ ਨੰਬਰ ਕੀ ਹੈ? | If yes, what is the Case Number or Client ID Number?

ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਗ੍ਰਾਂਟ/ਭੁਗਤਾਨ ਦੀ ਰਕਮ ਅਤੇ ਸਰੋਤ ਕੀ ਹੈ? | What is the monthly grant/payment amount and source? \$

☐ DSHS (ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ) ☐ SSI (ਪੂਰਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਆਮਦਨ) ☐ ਕਬੀਲਾ | Tribe ☐ ਹੋਰ | Other

ਬੱਚੇ ਗ੍ਰਾਂਟ ਰਕਮ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ | # of children covered by grant amount:

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਗ੍ਰਾਂਟ ਦੀ ਰਕਮ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਹੈ? | Is this child in kinship care **without** a grant amount? ☐ Yes ☐ No

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਅਨਾਥ ਆਸ਼ਰਮ ਤੋਂ ਗੋਦ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ? | Was this child adopted after foster care or kinship care or from orphanage from another country? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਇਹ ਬੱਚਾ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਪਾਲਣ ਪੋਸ਼ਣ ਜਾਂ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ (ਮਾਂ) ਨਾਲ ਮੁੜ ਮਿਲਿਆ ਸੀ? | Was this child recently reunited with their parent(s) after foster care or kinship care? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਵਾਲ ਸਿਰਫ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਹਨ। "ਹਾਂ" ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਨਾਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਨਾਮਾਂਕਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗਾ। | The questions below are for information only. Answering "Yes" will not affect your eligibility or enrollment in the program.

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ (CPS), ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਵਾਬ (FAR), ਭਾਰਤੀ ਬਾਲ ਕਲਿਆਣ (ICW), ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਕਬਾਇਲੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ/ਅਦਾਲਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੁਆਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ/ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ? | Does your family currently receive services /support through Child Protective Services (CPS), Family Assessment Response (FAR), Indian Child Welfare (ICW), comparable tribal services, or law enforcement/court system? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਅਤੀਤ ਵਿੱਚ CPS/FAR/ICW (ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਵਾਬ/ਭਾਰਤੀ ਬਾਲ ਕਲਿਆਣ), ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਕਬਾਇਲੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨ ਲਾਗੂ ਕਰਨ/ਅਦਾਲਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ/ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ? | Has your family received services/support from CPS/FAR/ICW, comparable tribal services, or law enforcement/court system in the past? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੇ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ CPS (ਬਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸੇਵਾਵਾਂ) ਜਾਂ FAR (ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਜਵਾਬ) ਦੁਆਰਾ ਬਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? | Is your family currently approved for childcare through CPS or FAR? ☐ ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਮਨਜ਼ੂਰ ਘੰਟੇ? | Yes - How many approved hours per week? ☐ ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਕਦੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨ ਛੇਤੀ ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ? | Has this child ever been asked to leave an early learning program because of behavior issues? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਬਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਸਿਹਤ | Child Information – Health

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਹੈ? | Does this child have medical insurance? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ? | If yes, ☐ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐਪਲ ਵੈਲਥ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ☐ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ☐ ਕਬਾਇਲੀ ☐ ਮਿਲਟਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਕਵਰੇਜ | Military Medical Coverage

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕੋਈ ਰੈਗੂਲਰ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ? | Does this child have a regular doctor or medical clinic? ☐ ਹਾਂ - ਕਲੀਨਿਕ/ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ | Yes - Name of clinic/provider: ☐ ਨਹੀਂ | No

ਮੈਡੀਕਲ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਨਾਮ | Name of medical professional:

☐ ਨਹੀਂ | No

ਕੀ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੱਚੇ ਦੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਿੱਤੀ ਸੀ? | Did this child have a well-child exam within the last 12 months? ☐ ਹਾਂ - ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) | Yes - Date of last exam (month/day/year): ☐ ਨਹੀਂ | No ☐ ਮਿਤੀ ਅਗਿਆਤ | Date Unknown



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਬੀਮਾ ਹੈ? Does this child have dental insurance? ☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No ਜੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕਿਸ ਕਿਸਮ ਦੀ? If yes, ☐ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐਪਲ ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ☐ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ ☐ ਅ ਬ ਸ ਡ ☐ ਮਿਲਟਰੀ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ Military Medical what type? ☐ ਹੈਲਥ/ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਬੀਮਾ Private Insurance Coverage	
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦਾ ਰੈਗੂਲਰ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਕਲੀਨਿਕ ਹੈ? Does this child have a regular dentist or dental clinic? ☐ ਹਾਂ - ਕਲੀਨਿਕ/ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ Yes - Name of clinic/provider: ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਦਾ ਨਾਮ Name of medical professional:	
☐ ਨਹੀਂ No	
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਨੇ ਪਿਛਲੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਈ ਸੀ? Did this child have dental exam within the last 6 months? ☐ ਹਾਂ - ਪਿਛਲੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੀ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Yes - Date of last exam (month/day/year): ☐ ਨਹੀਂ No ☐ ਮਿਤੀ ਅਗਿਆਤ Date Unknown	
ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਟੀਕਾਕਰਨ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ? What is your child's immunization status? ☐ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ਡ Fully immunized ☐ ਛੋਟ Exempt ☐ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟੀਕਾਕਰਨ ਜਾਂ ਛੋਟ ਨਹੀਂ Not fully immunized or exempt ☐ ਯਕੀਨੀ ਨਹੀਂ Not sure	
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਹੈ (ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਦਮਾ, ਕੈਂਸਰ, ਸ਼ੂਗਰ, ਦੌਰੇ, ADHD, ਔਟਿਜ਼ਮ, ਸਪਾਈਨਾ ਬਿਫਿਡਾ, ਦਾਤਰੀ ਸੈੱਲ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਜਾਨਲੇਵਾ ਐਲਰਜੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ)? Does this child have a chronic health condition (may include mental health, asthma, cancer, diabetes, seizures, ADHD, autism, spina bifida, or life-threatening allergies)? ☐ ਹਾਂ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ Yes - Please describe: ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ The health condition is considered: ☐ ਗੰਭੀਰ Severe ☐ ਮੱਧਮ Moderate ☐ ਹਲਕਾ Mild ☐ ਨਹੀਂ No ਕੀ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੇ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤਾ ਹੈ? Has a Health Care Provider diagnosed this condition? ☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	

ਬਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ - ਵਿਕਾਸ | Child Information - Development

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਹੈ? Do you have concerns about this child's health? ☐ ਹਾਂ - ਹੇਠਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ Yes - check all that apply below ☐ ਨਹੀਂ	
☐ ਘੱਟ ਜਨਮ ਵਜ਼ਨ (5.5 lbs/5 lbs 8 ਔਂਸ ਤੋਂ ਘੱਟ) Low birth weight (less than 5.5 lbs/5 lbs 8 oz.) ☐ ਸੁਣਵਾਈ Hearing ☐ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ Vision	☐ 37 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਾ ਜਨਮ Preterm birth less than 37 weeks ☐ ਫਾਈਨ ਮੋਟਰ/ਗ੍ਰੋਸ ਮੋਟਰ Fine motor/gross motor ☐ ਭਰੋਸੇ/ਸ਼ਰਾਬ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ Drug/alcohol affected ☐ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਦਰਦ/ਸੜਨਾ/ਮਸੂੜਿਆਂ ਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ Tooth pain/decay/bleeding gums
☐ ਭੋਜਨ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ/ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ Food intolerance/special diet - Please describe:	
ਕੀ ਇਸ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦਾ ਅਤੇ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਿੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ (IEP) ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪਰਿਵਾਰਕ ਸੇਵਾ ਯੋਜਨਾ (IFSP) ਹੈ? Does this child have a current and active Individual Education Plan (IEP) or Individual Family Service Plan (IFSP)? ☐ ਹਾਂ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ Yes - Please provide a copy with your application. ☐ ਨਹੀਂ - ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ No - Check if any of these apply: ☐ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ IEP ਲਈ ਯੋਗ ਸੀ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਸੀ My child had an evaluation and was determined eligible for an IEP, but we declined services. ☐ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ IFSP ਹੈ ਪਰ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ IEP ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ My child has had an IFSP in the past but did not transition to an IEP with the school district. ☐ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕੋਈ IEP ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ My child has a diagnosed developmental delay or disability, has no IEP, or is being referred for evaluation. ☐ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਵਿਕਾਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੇਰੀ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜਤਾ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ My child has a suspected developmental delay or disability. ☐ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ I have concerns about my child's development.	



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜਾਣਕਾਰੀ | Parent/Guardian Information

ਇਹ ਬੱਚਾ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ | This child lives with:

- ☐ ਇੱਕ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰਾ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1) | One parent/guardian (complete Parent/Guardian 1)
- ☐ ਇੱਕੋ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 ਅਤੇ 2) | Two parents/guardians in the same household (complete Parent/Guardian 1 & 2)
- ☐ ਦੋ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ (ਪੂਰੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 ਅਤੇ 2) | Two parents/guardians in two households (complete Parent/Guardian 1 & 2)

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 Parent/Guardian 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2 Parent/Guardian 2
ਨਾਮ Name ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to child ਜੇਨੇਰੇ Gender ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Gender Identity (optional) ਤਰਜੀਹੀ ਪੜਨਾਂਵ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Preferred Pronouns (optional) ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Date of Birth (month/day/year) ਪਤਾ (ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਸਮੇਤ) Address (including City, State, Zip) ਫੋਨ Phone ਵਿਕਲਪਿਕ ਫੋਨ Alternate Phone ਈ-ਮੇਲ Email ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਸੀ? Were you under age 18 when this child was born? ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ? What language(s) do you speak? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਭਾਸ਼ਾ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? Do you need an interpreter for this language?	ਨਾਮ Name ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to child ਜੇਨੇਰੇ Gender ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Gender Identity (optional) ਤਰਜੀਹੀ ਪੜਨਾਂਵ (ਵਿਕਲਪਿਕ) Preferred Pronouns (optional) ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Date of Birth (month/day/year) ਪਤਾ (ਸ਼ਹਿਰ, ਰਾਜ, ਜ਼ਿਪ ਸਮੇਤ) Address (including City, State, Zip) ਫੋਨ Phone ਵਿਕਲਪਿਕ ਫੋਨ Alternate Phone ਈ-ਮੇਲ Email ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ ਜਦੋਂ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਸੀ? Were you under age 18 when this child was born? ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ? What language(s) do you speak? ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਭਾਸ਼ਾ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ? Do you need an interpreter for this language?

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

	ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 Parent/Guardian 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2 Parent/Guardian 2
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਹਿਸਪੈਨਿਕ/ਲਾਤੀਨੀ ਹੋ? Are you Hispanic/Latino?	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No ☐ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No ☐ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report
ਤੁਹਾਡੀ ਨਸਲ ਕੀ ਹੈ? What is your race? Check all that apply.	☐ ਅਫਰੀਕਨ/ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ/ਕਾਲਾ African/African American/Black ☐ ਏਸ਼ੀਆਈ Asian ☐ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ Alaska Native/Native American/American Indian ☐ ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ Native Hawaiian or Pacific Islander ☐ ਚਿੱਟਾ White ☐ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report ☐ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ Not listed above:	☐ ਅਫਰੀਕਨ/ਅਫਰੀਕਨ ਅਮਰੀਕਨ/ਕਾਲਾ African/African American/Black ☐ ਏਸ਼ੀਆਈ Asian ☐ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ/ਮੂਲ ਅਮਰੀਕੀ/ਅਮਰੀਕੀ ਭਾਰਤੀ Alaska Native/Native American/American Indian ☐ ਮੂਲ ਹਵਾਈ ਜਾਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਆਈਲੈਂਡਰ Native Hawaiian or Pacific Islander ☐ ਚਿੱਟਾ White ☐ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰੋ Decline to Report ☐ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ Not listed above:
ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਸਿੱਖਿਆ ਦਾ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਕੀ ਹੈ? What is the highest level of education you completed?	☐ 6ਵੀਂ ਜਮਾਤ ਜਾਂ ਘੱਟ 6 th grade or less ☐ 7ਵੀਂ ਤੋਂ 12ਵੀਂ ਜਮਾਤ, ਕੋਈ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ ਜੀ.ਈ.ਡੀ. 7 th to 12 th grade, no diploma or GED ☐ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ High school diploma ☐ ਜੀ.ਈ.ਡੀ. ☐ ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ਐਡਵਾਂਸਡ ਸਿਖਲਾਈ Some college/advanced training ☐ ਕਾਲਜ/ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ College/professional certificate ☐ ਐਸੋਸੀਏਟ ਡਿਗਰੀ Associate degree ☐ ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ Bachelor's degree ☐ ਮਾਸਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੇਟ ਦੀ ਡਿਗਰੀ Master's or doctorate degree ☐ ਕੋਈ ਨਹੀਂ None	☐ 6ਵੀਂ ਜਮਾਤ ਜਾਂ ਘੱਟ 6 th grade or less ☐ 7ਵੀਂ ਤੋਂ 12ਵੀਂ ਜਮਾਤ, ਕੋਈ ਡਿਪਲੋਮਾ ਜਾਂ ਜੀ.ਈ.ਡੀ. 7 th to 12 th grade, no diploma or GED ☐ ਹਾਈ ਸਕੂਲ ਡਿਪਲੋਮਾ High school diploma ☐ ਜੀ.ਈ.ਡੀ. ☐ ਕੁਝ ਕਾਲਜ/ਐਡਵਾਂਸਡ ਸਿਖਲਾਈ Some college/advanced training ☐ ਕਾਲਜ/ਪ੍ਰੋਫੈਸ਼ਨਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ College/professional certificate ☐ ਐਸੋਸੀਏਟ ਡਿਗਰੀ Associate degree ☐ ਬੈਚਲਰ ਡਿਗਰੀ Bachelor's degree ☐ ਮਾਸਟਰ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੇਟ ਦੀ ਡਿਗਰੀ Master's or doctorate degree ☐ ਕੋਈ ਨਹੀਂ None
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ? Are you currently employed?	☐ ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including travel)? ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ: Employer name & phone #: ☐ ਨਹੀਂ No ☐ ਨਹੀਂ, ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ No, retired or disabled ☐ ਮੌਸਮੀ Seasonal	☐ ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including travel)? ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ: Employer name & phone #: ☐ ਨਹੀਂ No ☐ ਨਹੀਂ, ਸੇਵਾਮੁਕਤ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ No, retired or disabled ☐ ਮੌਸਮੀ Seasonal
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਨੌਕਰੀ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਹੋ? Are you currently in job training or school?	☐ ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਕਲਾਸ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਮੁੱਖ/ਟੀਚਾ School name & major/goal: ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ - ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਕਿੰਨੇ ਘੰਟੇ (ਕਲਾਸ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਅਧਿਐਨ ਦਾ ਸਮਾਂ, ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਤ)? Yes – How many hours per week (including class time, study time, travel)? ਸਕੂਲ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਮੁੱਖ/ਟੀਚਾ School name & major/goal: ☐ ਨਹੀਂ No
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਵਰਕਫਸਟ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹੋ? Are you in an approved WorkFirst activity?	☐ ਹਾਂ - ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ Yes – Describe the activity and the number of approved hours per week: ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ - ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ Yes – Describe the activity and the number of approved hours per week: ☐ ਨਹੀਂ No



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

	ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 1 Parent/Guardian 1	ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ 2 Parent/Guardian 2
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਅਮਰੀਕੀ ਫੌਜ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂ ਰਹੇ ਹੋ? Are you or have been in the U.S. military?	☐ ਹਾਂ, ਮੌਜੂਦਾ ਸੇਵਾ ਮੈਂਬਰ Yes, current service member ☐ ਹਾਂ, ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ/ਕੁੱਲ 19 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਹੈ Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months ☐ ਹਾਂ, ਅਨੁਭਵੀ Yes, veteran ☐ ਨਹੀਂ	☐ ਹਾਂ, ਮੌਜੂਦਾ ਸੇਵਾ ਮੈਂਬਰ Yes, current service member ☐ ਹਾਂ, ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਤਾਇਨਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ/ਕੁੱਲ 19 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਹੈ Yes, currently deployed or have been in the last 12 months/for a total of 19 months ☐ ਹਾਂ, ਅਨੁਭਵੀ Yes, veteran ☐ ਨਹੀਂ

ਪਰਿਵਾਰਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ | Family Concerns

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ/ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਹਨ। | Please check areas of concern that you have for yourself/family in your household.

- ☐ ਘਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਦੀ ਅਪਾਹਜਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਦੀ ਗੰਭੀਰ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੈ | Household member has a disability or has a chronic physical or mental health condition and is:
☐ ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ | Unable to engage in work/school/family life
☐ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ | Somewhat able to engage in work/school/ family life
☐ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ/ਸਕੂਲ/ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ | Mostly able to engage in work/school/family life
- ☐ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਹਨ, ਕੋਈ ਅਪਾਹਜਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ | Child's parent/guardian has learning difficulties, no disability
☐ ਘਰੇਲੂ ਘਰੇਲੂ ਹਿੰਸਾ (ਅਤੀਤ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇਦਾਨੀ | Household domestic violence (past or current), including ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ
- ☐ ਘਰੇਲੂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ/ਸ਼ਰਾਬ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ (ਅਤੀਤ ਜਾਂ ਵਰਤਮਾਨ), ਸਮੇਤ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ | Household drug/alcohol issues or substance abuse (past or current), including ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ
☐ ਪਰਿਵਾਰ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲੱਗ-ਥਲੱਗ ਹੈ, ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਨੇੜੇ-ਤੇੜੇ-ਪੂਰੀ ਕਮੀ ਦੇ ਨਾਲ | Family is socially isolated, with complete or near-complete lack of contact with others
☐ ਨੌਕਰੀ ਲੈਣ ਜਾਂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਚਿੰਤਾ | Child's parent/guardian concern for getting or keeping a job
☐ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ | Family has legal concerns
☐ ਬੱਚੇ ਦਾ ਇੱਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰਤੀ ਬੋਰਡਿੰਗ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ | Child has a family member who attended Indian Boarding School
☐ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਇੱਕ ਪ੍ਰਵਾਸੀ ਜਾਂ ਮੌਸਮੀ ਕਰਮਚਾਰੀ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਅੱਧੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮਦਨ ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਦੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ | Child's parent/guardian is a migrant or seasonal worker with more than half of family income coming from agricultural work
- ☐ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਬੱਚਾ ਰਵਾਇਤੀ ਸੱਭਿਆਚਾਰਕ ਅਭਿਆਸਾਂ ਜਾਂ ਰੁਜ਼ਗਾਰ (ਖੇਤੀਬਾੜੀ ਜਾਂ ਮੱਛੀ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਮੌਸਮੀ ਜਾਂ ਅਸਥਾਈ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਚਲੇ ਗਏ | Parent and child moved to engage in traditional cultural practices or employment (seasonal or temporary in agricultural or fishing)
☐ ਹਾਲੀਆ ਪਰਵਾਸੀ/ਸਰਨਾਰਥੀ (ਪਿਛਲੇ 5 ਸਾਲ) | Recent immigrant/refugee (past 5 years)
☐ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨੂੰ ਕੈਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ | Child's parent/guardian is or has been incarcerated
☐ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ (ਮੌਤ, ਤਿਆਗ, ਜਾਂ ਦੇਸ਼ ਨਿਕਾਲੇ) | Loss of a parent (death, abandonment, or deportation)
☐ ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੀਵਨ ਦੌਰਾਨ ਤਲਾਕਸ਼ੁਦਾ ਜਾਂ ਵੱਖ ਹੋ ਗਏ | Child's parents/guardians divorced or separated during child's life
☐ ਪਰਿਵਾਰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੇਘਰ (ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ) | Family previously homeless (in the last 12 months)
☐ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਚਿੰਤਾਵਾਂ | Family concerns with housing
☐ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ | None



ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:	ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:
--------------------	-------------------

ਪਰਿਵਾਰਕ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ | Family Living Situation

ਕੀ ਇਸ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਲਾ ਮਕਾਨ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹਾਊਸਿੰਗ ਵਾਊਚਰ ਜਾਂ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਲਈ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ? | Does this household receive subsidized housing such as a housing voucher or cash assistance for housing? ☐ ਹਾਂ | Yes ☐ ਨਹੀਂ | No

ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਕੀ ਹੈ? ਮੈਕਕਿਨੀ-ਵੈਂਟੋ ਐਕਟ ਬੇਘਰ ਹੋਣ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਰਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। | What is your family's current housing situation? The McKinney-Vento Act provides services and supports for children and youth experiencing homelessness. Your answers may help us determine the services your child may be eligible to receive.

☐ ਆਪਣੇ | Own
 ☐ ਮਿਲਟਰੀ - ਸਥਾਈ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ | Military – waiting for permanent housing

☐ ਕਿਰਾਇਆ | Rent
 ☐ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੇ ਘਰ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪਰਿਵਾਰ ਨਾਲ ਅਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ (ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੋ) | In someone else's house or apartment with another family (select one option below):

☐ ਚੋਣ ਦੁਆਰਾ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨਾ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋਣਾ, ਆਦਿ) | By choice (e.g., to share responsibilities, to be close to family, etc.)

☐ ਇੱਕ ਮੋਟਲ ਵਿੱਚ | In a motel
 ☐ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਆਰਥਿਕ ਤੰਗੀ, ਜਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ | Due to loss of housing, economic hardship, or similar reason

☐ ਇੱਕ ਆਸਰਾ ਵਿੱਚ | In a shelter
 ☐ ਪਰਿਵਰਤਨਸ਼ੀਲ ਰਿਹਾਇਸ਼ | Transitional Housing

☐ ਇੱਕ ਕਾਰ, ਪਾਰਕ, ਕੈਂਪ ਸਾਈਟ, ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਸਥਾਨ | A car, park, campsite, or similar location
 ☐ ਇੱਕ ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਜਾਣਾ/ਸੋਫੇ ਸਰਫਿੰਗ | Moving from place to place/couch surfing

☐ ਹੋਰ - ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਰਣਨ ਕਰੋ | Other – Please describe:
 ☐ ਨਾਕਾਫੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਵਾਲੇ ਨਿਵਾਸ ਵਿੱਚ (ਪਾਣੀ, ਗਰਮੀ, ਬਿਜਲੀ ਨਹੀਂ) | In a residence with inadequate facilities (no water, heat, electricity)

ਪਰਿਵਾਰਕ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਆਕਾਰ | Family Income and Family Size

ਜੇ ਤੁਸੀਂ, ਇਹ ਬੱਚਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜਨਤਕ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। | Check all that apply if you, this child, or another person living in your home related to you by blood, marriage, or adoption receive these types of Public Assistance:

☐ ਅਪੰਗਤਾ ਲਈ SSI | SSI for disability received by: ☐ ਬੱਚੇ | Child ☐ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ | Parent/Guardian

☐ ਹੋਰ - ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ | Other – Relationship to child:

☐ ਲੇਡਵੈਂਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) ਨਕਦ | Temporary Assistance for Needy Families (TANF) cash

☐ ਪੂਰਕ ਪੋਸ਼ਣ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (SNAP)

☐ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ | None

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ | Check all that apply if your family receives the following:

☐ ਸਿਰਫ਼ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਲੇਡਵੈਂਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) | Child-only TANF

☐ ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ

☐ ਵਰਕਿੰਗ ਕਨੈਕਸ਼ਨ ਚਾਈਲਡ ਕੇਅਰ ਸਬਸਿਡੀ | Working Connections Child Care subsidy

☐ ਔਰਤਾਂ, ਨਿਆਣੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ (WIC)

☐ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ | None

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਏਜੰਸੀ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ? | Were you referred to this program by an agency?

☐ ਨਹੀਂ | No ☐ ਹਾਂ - ਨਾਮ | Yes - Name:

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ? | How did you find out about this program?

ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

ਬੱਚੇ ਦਾ ਆਖਰੀ ਨਾਮ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ। Please list all people living in this child's primary household.				
ਨਾਮ (ਪਹਿਲਾ ਅਤੇ ਆਖਰੀ) Name (First and Last)	ਜਨਮ ਮਿਤੀ (ਮਹੀਨਾ/ਦਿਨ/ਸਾਲ) Birthdate (month/day/year)	ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ Relationship to child	ਕੀ ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਵਿੱਤੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ? Is this person financially supported by parent/guardian?	ਕੀ ਇਹ ਵਿਅਕਤੀ ਖੂਨ, ਵਿਆਹ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੁਆਰਾ ਮਾਤਾ- ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੈ? Is this person related to parent/guardian by blood, marriage, or adoption?
ਬੱਚਾ Applying Child:		ਬੱਚਾ Applying Child	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ Parent/Guardian:		ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ Parent/Guardian	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
Parent/Guardian:		ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ Parent/Guardian	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No
			☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No	☐ ਹਾਂ Yes ☐ ਨਹੀਂ No

ਮੈਂ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਆਮਦਨ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਆਕਾਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਾਂਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇਕਰ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ECEAP ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ 'ਤੇ ਖਰਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ ਚਿਲਡਰਨ, ਯੂਥ, ਐਂਡ ਫੈਮਿਲੀਜ਼ (DCYF) ਅਤੇ Puget Sound Educational Service District (PSESD) ਦੁਆਰਾ ਸੰਚਾਲਿਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। DCYF ਅਤੇ PSESD ਗੁਪਤ ਅਤੇ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਵਚਨਬੱਧ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਮੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਜਾਂ ਸੰਘੀ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਡੇਟਾਬੇਸ ਵਿਚਲੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਖੋਜ ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਅਰਲੀ ਲਰਨਿੰਗ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣਾ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਸਾਬਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਰਾਜ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਕੁਝ ਡਾਲਰ ਖਰਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਲੋੜਵੰਦ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਸਹਾਇਤਾ (TANF) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ।

I promise that the information on this form is true and correct. I will report all my income and family size, as required by the Early Learning Programs. If I knowingly provide false information, I understand my family may be unable to continue program services. Additionally, if my child is enrolled in ECEAP, I may have to repay the amount spent on my child.

I understand that information from this application is entered in various Early Learning databases operated by the Department of Children, Youth, and Families (DCYF) and Puget Sound Educational Service District (PSESD). DCYF and PSESD are committed to protecting confidential and personal information that could identify a child or family. No information related to immigration status is entered in the databases or shared with state or federal agencies. Information in the databases may be used for the following:

- Research studies to determine if participating in Early Learning helps children later in life.
- To prove Washington State spends some of their own dollars on programs for families, which is required to receive Temporary Assistance for Needy Families dollars from the federal government.

ਮਾਤਾ/ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਸਤਖਤ | Parent/Guardian Signature _____ ਤਾਰੀਖ | Date _____

(ECEAP Staff: Enter this date in ELMS)



***Staff Only – If not signed, complete below. Parent signature must be obtained as soon as possible, or no later than the enrollment visit.**

Reviewed and received verbal verification on (date):

Staff Initials:

(ECEAP Staff: Enter this date in ELMS if not signed – you cannot update this once the ELMS application is locked)

